

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° 468

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Augustine SCHIFRIN

Née le 6 décembre 1903, à Ekaterinoslaw (Russie)

ORGANISATION, FONCTIONNEMENT, STATISTIQUES
D'UN
DISPENSARE ANTI-SYPHILITIQUE
DE MATERNITÉ

(Maternité de Port-Royal, 1924-1931)

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Augustine SCHIFRIN

Née le 6 décembre 1903, à Ekaterinoslaw (Russie)

ORGANISATION, FONCTIONNEMENT, STATISTIQUES

D'UN

DISPENSARE ANTI-SYPHILITIQUE

DE MATERNITÉ

(Maternité de Port-Royal, 1924-1931)

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

DOYEN... M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	N...
	N...
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROCCQ Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 N..... Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHT Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DEBRÉ Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 FIESSINGER .. Clinique médicale.
 LAIGNEL-LEVASTINE. Clinique médicale.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
 MATHIEU Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 PROUST Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ ... Clinique chirurgicale.
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LÉVY-SOLAL .. Clinique obstétricale.
 METZGER Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les muti- lés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Éducation physique.
WEIL-HALLÉ.....	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

*En témoignage respectueux de notre
reconnaissance pour l'honneur qu'il
nous a fait en acceptant la présidence
de cette thèse.*

A NOTRE MAÎTRE

M. LE DOCTEUR RUDAUX

Accoucheur-Professeur en chef honoraire de la Maternité

A M. LE DOCTEUR H. MONTLAUR

Ancien Assistant de Syphiligraphie à la Maternité de Paris

A MME LE DOCTEUR J. MONTLAUR

Ancien Assistant de Puériculture à la Maternité de Paris

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

- M. LE PROFESSEUR WIDAL (*in memoriam*)
M. LE PROFESSEUR VAQUEZ
M. LE PROFESSEUR DELBET
M. LE PROFESSEUR MARFAN
M. LE PROFESSEUR GUILLAIN
M. LE PROFESSEUR JEANSELME
M. LE PROFESSEUR JEANNIN
M. LE PROFESSEUR LEGUEU
M. LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ DONZÉLOT
M. LE DOCTEUR MOUQUIN, médecin des Hôpitaux.

A MES PARENTS

A Mme M. SHKAFF

*En témoignage de notre profonde
reconnaissance.*

MEIS ET AMICIS

Organisation, Fonctionnement, Statistiques D'UN DISPENSAIRE ANTI-SYPHILITIQUE DE MATERNITÉ

(Maternité de Port-Royal, 1924-1931)

PRÉFACE

Durant notre séjour à la Maternité de Port-Royal nous avons suivi l'organisation et le fonctionnement du dispensaire antisypilitique de cette Maternité et il nous a semblé intéressant de consacrer notre thèse à cette œuvre si importante de prophylaxie de la syphilis héréditaire. Nous exprimons notre profonde gratitude à M. le Dr Rudaux pour nous avoir autorisée à utiliser la documentation de son service et aussi de l'enseignement clinique qu'il a bien voulu nous prodiguer.

Nous tenons également à exprimer toute notre reconnaissance à M. et Mme les Drs Montlaur qui nous ont inspiré le sujet de notre thèse et pour le précieux encouragement et les conseils qu'ils ont bien voulu nous donner au cours de ce travail.

Nous adressons nos remerciements à M. le Professeur agrégé Le Lorier pour nous avoir permis de travailler dans son service.

HISTORIQUE

Du XV^e au XVIII^e siècle.

C'est vers la fin du xv^e siècle que la syphilis semble avoir fait son apparition en Europe; tout au moins les accidents cutanéomuqueux, contagieux, étaient-ils individualisés vers cette époque (Jean Fernel, *De luis venerae curatione perfectissima liber*).

Au xvi^e siècle, Théophraste Paracelse affirma le premier que la syphilis se transmettait par hérédité, de parents à enfants (Th. Paracelse, *De causis et origine luis gallicae*, 1529). Cette constatation aurait pu inspirer aux médecins de l'époque l'idée de la prophylaxie de la syphilis congénitale, mais il n'en fut cependant pas ainsi.

Aucun traitement n'était appliqué aux femmes enceintes, par crainte de nuisance au produit de conception. C'est seulement en 1659 qu'une délibération du Conseil de la Faculté approuva le traitement des femmes enceintes, pourvu qu'on fit « passer les dites femmes par des remèdes doux ».

Au point de vue de l'hygiène, les femmes enceintes atteintes de « mal vénérien » étaient dans des conditions déplorables. L'entrée de l'Hôtel-Dieu leur était refusée, elles n'étaient pas non plus admises au refuge Sainte-Marthe-de-Scipion destiné aux femmes en état de gestation.

Le « Grand Bureau des Pauvres » créa bien les « Petites Maisons » pour y loger les vénériens, mais c'était moins un

hôpital qu'une maison d'isolement, « Bastille de vérolés », comme les nomma Ricord. Là, les malades étaient fustigés avant de recevoir un traitement.

L'hospice de Lourcine, fondé en 1591 pour « les pauvres gens vérolés » recevait les femmes enceintes avec la plus grande difficulté. En somme, jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, les femmes enceintes, atteintes de maladies vénériennes, ne trouvaient ni hospitalisation ni traitement, car la société s'efforçait surtout de se préserver de la contagion et non pas de guérir les malades. Les enfants, nés de mères syphilitiques, mouraient presque tous, le traitement des nourrissons étant considéré comme extrêmement dangereux.

L'Hospice de Vaugirard.

C'est en 1780 que Faguet, chirurgien en chef de Bicêtre et Colombier, médecin, soumit au Lieutenant-Général de Police Le Noir le projet... « de guérir les enfants nouveaux-nés par le moyen de leur mère ou de leur nourrice, avant et après leur naissance ». Le Noir approuva le projet et ainsi dans la Maison Seigneuriale de Vaugirard fut ouvert un hospice pour les femmes en état de gestation, les nourrices avec leurs enfants et les nourrissons atteints du « mal vénérien ». Les femmes et les nourrices hospitalisées devaient subir dans ce but un traitement d'onguent mercuriel double en frictions. Les femmes enceintes ne recevaient que des doses très faibles, tandis que les nourrices étaient traitées par des doses doubles et même triples, si elles allaitaient plus d'un enfant, parce qu'on croyait à cette époque que le mercure se trouvait en grande quantité dans le lait des nourrices mercurialisées.

Les résultats obtenus ne furent pourtant pas brillants.

Doublet écrit en 1790 (Mémoire présenté à l'Académie Royale de Médecine) : « Près de 500.000 livres dépensées en huit ans n'ont sauvé que 371 enfants et de ce nombre la moitié, les deux tiers peut-être, n'atteindront jamais l'âge où la société pourrait espérer d'eux quelque service. »

La mortalité infantile était due en grande partie à l'encombrement favorisant la propagation des maladies contagieuses et surtout à l'insuffisance du traitement par le lait des nourrices mercurialisées. Il est vrai que Doublet, en bon clinicien, institua bientôt le traitement direct des nourrissons « ... lorsque les symptômes des enfants sont si pressants qu'il est urgent de leur appliquer directement et sans intermédiaire le remède spécifique, lorsque des enfants convalescents ou sevrés ont des récidives, ce qui n'a pas souvent lieu. »

En 1792, l'Hospice de Vaugirard fut transféré dans le nouvel Hôpital des Vénériens, ouvert dans le couvent des Capucins au Faubourg Saint-Jacques. Doublet et Challupt, qui remplaça Faguet, y continuèrent leur œuvre.

Du XIX^e siècle à nos jours

A l'Hospice des Vénériens les conditions d'hospitalisation étaient meilleures. Les malades y furent soignés avec quelque hygiène et d'une manière plus humaine.

Le traitement des femmes enceintes et des nourrissons était analogue à celui de Vaugirard, mais avec cette différence que sous l'influence de Cullerier on adopta le traitement direct des enfants. En 1834 les femmes de l'Hôpital des Vénériens furent transférées à l'Hôpital de Lourcine.

Le xix^e siècle a apporté des conceptions nouvelles sur le

traitement de la syphilis. Grâce aux travaux de Ricord, de Lancereaux et, plus tard, de A. Fournier il a été établi que la syphilis est une maladie essentiellement chronique et que les accidents cutané-muqueux ne sont qu'un stade dans son évolution. On a reconnu la gravité de la transmission de la syphilis par hérédité qui peut ne se manifester que dans la deuxième et troisième génération.

Toutes ces conceptions nouvelles ont profondément modifié le traitement de la syphilis. Au lieu de lutter contre les seuls accidents cutané-muqueux, on s'est efforcé de soigner la syphilis, maladie chronique, par un traitement intensif et prolongé.

Alfred Fournier proclama en 1899 à l'Académie de Médecine : « Ce n'est pas avec des hôpitaux qu'on peut traiter et stériliser la syphilis, mais bien avec un système fortement organisé des consultations externes, ou mieux, des dispensaires multiples, méthodiquement répartis dans les divers quartiers de la capitale et non plus seulement rattachés aux services hospitaliers spécialisés. » A plus forte raison s'imposait le traitement intensif et prolongé des femmes enceintes et des nouveau-nés.

« Si on veut faire œuvre réellement utile, dit M. le Professeur Couvelaire, il ne suffit pas de traiter la femme gravide ou accouchée pendant le temps de sa gestation et de sa courte hospitalisation dans nos Maternités. Il faut poursuivre l'intégralité du traitement en tenant compte d'un fait qui, pour être d'ordre sentimental, n'en est pas moins important, c'est la répugnance de la plupart des jeunes mères d'aller se faire soigner dans les services et hôpitaux spécialisés. »

« La meilleure solution, poursuit-il, n'est-elle pas d'utiliser le lien moral qui s'établit si heureusement entre les mères et

nos services d'accouchement, et d'installer en annexe de nos Maternités un dispensaire antisypilitique où serait assuré dans son intégrité le traitement de la syphilis familiale ». (Couvelaire, « Organisation du traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis dans les Maternités », Congrès d'Hygiène, Paris, novembre 1922). C'est dans cette conception que M. le Professeur Couvelaire avec le Dr Marcel Pinard a créé en 1919 à Baudelocque le premier « Dispensaire pour le diagnostic et le traitement de maladies héréditaires » dont la formule fut adoptée en 1921 par l'Assistance Publique.

Depuis, toutes les grandes Maternités de Paris ont organisé des dispensaires semblables, qui sont subventionnés par le Ministère de l'Hygiène.

Le dispensaire pour le diagnostic et le traitement de maladies héréditaires de la Maternité de Port-Royal fut créé en octobre 1924, par les Docteurs Rudaux et Montlaur.

ORGANISATION DU DISPENSAIRE

PERSONNEL.

L'intérêt de l'organisation des dispensaires antisyphilitiques de Maternité réside dans le fait que l'accoucheur, Chef de Service, confie cette branche de son service à un syphiligraphe. Les avantages de cette collaboration sont immédiats.

Très vite, et au fur et à mesure des naissances des enfants issus de femmes traitées, apparaît la nécessité d'adjoindre à cette première consultation de *dépistage et de traitement de la syphilis de femmes enceintes*, une deuxième consultation de *puériculture spéciale pour les enfants issus de souche syphilitique*.

C'est ainsi que la consultation antisyphilitique de la Maternité de Port-Royal comprend :

1° Une consultation de dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes avec, comme annexe, un personnel destiné à appliquer les traitements et effectuer les prises de sang ;

2° Une consultation de puériculture spéciale pour les enfants issus de souche syphilitique, consultation dirigée par un pédiatre. C'est donc, en réalité, la collaboration de trois spécialistes, un *accoucheur*, un *syphiligraphe*, et un *pédiatre* qui paraît constituer la meilleure réalisation du dépistage et de la prophylaxie de la syphilis dans les maternités.

RECRUTEMENT DES MALADES.

Les malades viennent :

1^o Du Service : les parturientes se présentant à la Maternité pendant le travail et n'ayant pas été suivies à la Consultation durant leur grossesse ;

2^o Femmes envoyées par un des Services de l'hôpital : consultation, dite « de la porte » de la Maternité de Port-Royal, celle de gynécologie, ou de la consultation des enfants ;

3^o Femmes venant spontanément.

FONCTIONNEMENT.

Toute femme suspecte de syphilis, quel que soit le motif de la suspicion : accidents de syphilis acquise, stigmates ou accidents de syphilis héréditaires, manifestations obstétricales, ressortissant à la syphilis (avortements, accouchements prématurés, hydramnios, gros œuf, morts-nés macérés, enfants morts dans les premiers jours de la vie, enfants vivants entachés de syphilis, etc.) est dirigée sur la consultation de prophylaxie de maladies héréditaires où, avant tout examen, est établie une fiche, portant sur l'enquête familiale, le passé pathologique de la consultante et sur son passé obstétrical.

Une prise de sang est effectuée en vue de la recherche de réactions sérologiques. La malade est ensuite soumise à l'examen général.

DIAGNOSTIC

Chaque malade est examinée à la consultation spéciale en vue du dépistage de la syphilis acquise ou héréditaire. L'examen porte aussi bien sur la recherche des lésions cuta-

nées, que sur les affections générales et la pathologie obstétricale.

La syphilis acquise évolutive est relativement peu fréquente dans la clientèle des maternités ; on observe pourtant, quoique rarement, des manifestations de syphilis récente : chancre, roséole, syphilides, etc..., ou manifestations tertiaires en évolution.

Les syphilides pigmentaires du cou, les cicatrices de gommages ulcérées sont souvent les indices de la syphilis acquise ancienne dite « latente ».

La syphilis héréditaire se manifeste soit par des lésions évolutives : gommages et syphilides tuberculo-ulcéreuses, iritis, kératite interstitielle, surdité bilatérale hérédosyphilitique, labyrinthite, méningite syphilitique, certaines cirrhoses, aortites, etc..., soit par des stigmates, dont quelques-uns permettent d'affirmer la syphilis héréditaire : nez en lorgnettes, perforation palatine, dents d'Hutchinson, et dont d'autres : dystrophies générale et partielle, ne sont que des signes de présomption en faveur de l'hérédité syphilitique.

L'état de gestation pathologique peut nous révéler une syphilis latente. Ainsi, un excès de liquide, une albuminurie massive (rebelle à tout traitement non spécifique) sont parfois améliorés en quelques jours par un traitement anti-syphilitique.

Les antécédents obstétricaux, comme les avortements répétés, expulsions de fœtus morts, etc., joints à quelques stigmates ou accompagnés d'une enquête familiale positive, donnent la quasi-certitude d'une atteinte tréponémique.

Parfois la syphilis maternelle ne nous est révélée que par l'examen du nouveau-né, présentant une syphilis héréditaire en évolution : pemphigus, syphilides cutanées, splénomégalie, etc., ou par l'examen du placenta, qui montre des

lésions syphilitiques. La disproportion fœto-placentaire, présente une grande valeur diagnostique.

Enfin, les examens sérologiques, pratiqués systématiquement, viennent compléter l'ensemble de ces résultats. Il faut cependant reconnaître que les résultats des examens sérologiques sont souvent négatifs là, où l'examen clinique fournit des preuves certaines. « Il semble que chez les femmes enceintes les résultats de Bordet-Wassermann sont plus souvent négatifs que chez les autres adultes ». (Saint-Girons).

CONSULTATION DE PUÉRICULTURE POUR LES ENFANTS ISSUS DE SOUCHE SYPHILITIQUE.

Cette consultation a pour but :

- 1° De traiter la syphilis du nouveau-né ;
- 2° De surveiller les enfants issus de parents syphilitiques, même en l'absence de lésions syphilitiques évidentes ;
- 3° De soigner l'état général des nouveau-nés hérédosyphilitiques et de diriger leur alimentation.

Chaque enfant, issu de parents syphilitiques ou reconnus suspects de syphilis (gros œuf, gros placenta, malformations, etc.), est dirigé dès sa naissance sur la consultation de puériculture spéciale, où il bénéficie du traitement et des soins nécessaires.

Outre le traitement anti-syphilitique, l'enfant est à la même consultation suivi pour son état général, ce qui fait naître des liens plus étroits entre la mère et le médecin, permet de surveiller de plus près le petit malade et de garder la mère pour continuation de son traitement en dehors de la grossesse.

TRAITEMENTS.

Nous n'avons pas l'intention dans ce modeste travail d'exposer longuement la diversité des traitements utilisés dans la lutte contre les maladies héréditaires.

Les préparations arsenicales, bismuthiques et mercurielles occupent une place importante dans ce traitement.

1^o Traitement des femmes.

La médication arsenicale la plus employée et celle qui sans conteste donne les meilleurs résultats est l'arsénobenzol intraveineux admirablement toléré dans l'ensemble, par les femmes enceintes. A son défaut on emploie le Sulfarsenol sous-cutané, dont la rapidité d'action, sans être égale à celle du 914 intraveineux, est cependant très appréciable, à condition qu'on atteigne des doses importantes, 78 à 84 centigrammes comme doses maxima, et que le poids total pour une cure représente au moins 12 centigrammes par 1 kilogramme corporel.

Enfin, lorsque les traitements par injections ne sont pas applicables, on peut leur substituer les dérivés, acétylé et formolé de l'acide phenyl-arsénique « Stovarsol » et « Treparsol » administrés par la voie buccale.

Les sels de bismuth les plus employés actuellement sont les préparations oléosolubles, administrés en injections intramusculaires, 2 fois par semaine, à la dose de 4 à 8 centigrammes de bismuth métal par injection.

Les préparations bismuthiques insolubles sont encore largement employées en injections intramusculaires et les résultats que donne leur emploi sont satisfaisants.

Le mercure, sauf quelques indications très précises, n'est

plus utilisé seul pour un traitement actif. Il reste cependant à la base de la plupart des médicaments de complément et de substitution, et en particulier de la médication camouflée.

Quel que soit le médicament employé, le traitement doit être institué aussi précocement que possible et poursuivi aussi longtemps que le permettent la tolérance de la malade et la durée de la grossesse. Il va sans dire que ce traitement sera poursuivi après l'accouchement.

2^o Traitement des enfants.

Le traitement des nourrissons se compose des préparations mercurielles et arsénicales.

Les premières comprennent : *a*) friction à l'onguent mercuriel, ou au calomel (gambéol) ; *b*) les médications buccales : solution de lactate d'hydrargyre à un pour mille ; poudre grise (mercure *cum creta*), calomel, enfin les suppositoires.

Les deuxièmes (médicaments arsenicaux) sont à la fois spécifiques et eutrophiques : le sulfarsenol en injections sous-cutanées est le médicament de choix de l'hérédo-syphilis infantile à condition de commencer par des doses très faibles, augmentées progressivement jusqu'à atteindre le total de 7 à 8 centigrammes par kilogramme corporel et par cure.

A son action antisiphilitique s'ajoute son pouvoir hématopoïétique.

Le bismuth, même en préparation oléosoluble, ne peut être manié qu'avec une grande prudence chez les très jeune nourrissons.

STATISTIQUE ET RÉSULTATS

Statistique de 1924 jusqu'au 1^{er} mai 1928.

En 1928, MM. P. Rudaux, Mme J. Montlaur et H. Montlaur, ont publié la statistique et les résultats de la consultation anti-syphilitique de la Maternité de Port-Royal.

Avant de donner nos chiffres personnels, nous croyons intéressant de reproduire les données déjà publiées par ces auteurs.

Réactions sérologiques (Bordet-Wassermann et Hecht) pour les années 1924 et au 1^{er} mai 1928 :

Nombre total de réactions : 4.337.

Nombre de réactions positives, 473.

Nombre de réactions négatives, 3.864.

Soit 12,2 % de réactions positives.

Nombre total de malades régulièrement suivis : 1.200.

Femmes, 839.

Enfants, 361.

Traitements intraveineux et intramusculaires

Nombre total, 6.155 se répartissant en :

Arseniciaux, 5.083.

Bismuthiques, 1.072.

Statistiques personnelles.

MALADES NOUVEAUX.

Années	Nombre total	Femmes	Enfants
—	—	—	—
1928	344	183	161
1929	379	238	141
1930	310	169	141
1931 jusqu'au I/X	223	111	112
Total pour les 4 années .	1.256	701	555

RÉPARTITION DES MALADES (FEMMES).

Années	Σ acquise et conjugale	Syphilis héréditaire	Suspectes de Σ	Indemnes	Total
—	—	—	—	—	—
1928	31	112	21	19	183
1929	51	134	26	27	238
1930	32	96	20	21	169
1931 jusqu'au I/X.	21	69	17	4	111

RÉPARTITION DES ENFANTS

Enfants présentant des signes de certitude ou de présomption de syphilis héréditaire			
Année	Nombre	Issus de mères traitées	Issus de mères non traitées
—	—	—	—
1928	67	7	60
1929	69	15	54
1930	49	7	42
1931 jusqu'au I/X..	53	10	43
Total pour les 4 années	238	39 soit 16,39 %	199 soit 83,61 %

RÉPARTITION DES ENFANTS (suite)

Enfants ne présentant à l'examen clinique
aucun signe de syphilis héréditaire, issus
de parents syphilitiques.

Années	Nombre	Issus de mères	Issus de mères
		traitées	non traitées
1928	65	38	27
1929	53	27	26
1930	62	30	32
1931 jusqu'au I/X..	41	19	22
Total pour les			
4 années.....	221	114 = 51,58 %	107 = 48,42 %

EXAMENS SÉROLOGIQUES (1).

Années	Nombre total	Positifs	Négatifs
1928	2.335	139	2.196
1929	2.555	262	2.293
1930	2.666	197	2.469
1931 jusqu'au I/X..	1.287	90	1.197
Total pour les			
4 années.....	8.843	688 = 7,78%	8.155 = 92 22 %

NOMBRE DE FEMMES RETENUES POUR TRAITEMENT.

(Les autres sont soit indemnes, soit traitées en ville, ou bien ne sont plus revenues.)

Années	Traitements régulièrement suivis (914 au-dessus de 2 gr. Bi. plus de 6 injections)	Traitements mal ou irrégulièrement suivis	Total
	femmes	femmes	femmes
1928	59	50	109
1929	92	43	136
1930	68	44	112
1931 jusqu'au I/X .	44	40	84

1. Les examens sérologiques sont faits dans les laboratoires de la Maternité par les méthodes de Bordet-Wassermann, Hecht et Meynike.

TRAITEMENTS.

Femmes régulièrement traitées.

Années	914	Bismuth	Sulfar-sénol	Cyanure de Mercure	Autres	Total
1928	43	12	1	1	2	59
1929	71	13	3	1	5	92
1930	34	21	1	2	10	68
1931 jusqu'au I/X .	25	16	0	0	3	44

TRAITEMENTS.

Enfants.

Années	Nombre total	Nombre d'enfants retenus pour traitement	Traitements prescrits	
			Sulfar-sénol	Autres
1928	161	101	26	75
1929	141	101	34	67
1930	141	89	23	66
1931 jusqu'au I/X	112	71	9	62

NOMBRE D'INJECTIONS FAITES A LA CONSULTATION (1).

Années	914	Bismuth	Sulfar-sénol	Cyanure de Mercure	Total
1929	1.023	331	369	28	1.751
1930	632	501	291	157	1.581
1931 jusqu'au I/X	481	626	150	0	1.257
Total pour les 3 années.	2.136	1.458	810	185	4.589

1. Nous n'avons pas pu retrouver les données de l'année 1928.

RÉSULTATS

Les résultats publiés en 1928 par MM. P. Rudaux, Mme J. Montlaur, et H. Montlaur sont les suivants :

1° La mortalité foetale et infantile s'élève à 63,6 % chez les femmes non traitées ;

2° Chez les femmes traitées pendant la grossesse la mortalité foetale et infantile n'est que de 14,1 %.

Résultats personnels.

AVANT LE TRAITEMENT.

Années	Nombre de femmes	Nombre de grossesses	Enfants vivants	Enfants morts dans les premiers jours de la vie, avortements, mort-nés, prématurés, etc.
1928	28	57	8 = 14,03 %	49 = 85,97 %
1929	32	57	10 = 17,54 %	47 = 82,46 %
1930	20	39	6 = 15,38 %	33 = 84,72 %
1931 jusqu'au I/X ...	12	26	3 = 11,54 %	23 = 88,46 %
Total pour les 4 années.	92	179	27 = 15,08 %	152 = 84,92 %

APRÈS LE TRAITEMENT (1).

Années	Nombre de grossesse	Enfants vivants	Enfants morts dans les premiers jours de la vie, avortements, mort-nés, prématurés, etc.
1928	31	25 = 80,64 %	6 = 19,36 %
1929	32	27 = 84,38 %	5 = 15,62 %
1930	20	15 = 75 %	5 = 25 %
1931 jusqu'au I/X ...	13	13 = 100 %	0 = 0
Total pour les 4 années.	96	80 = 83,33 %	16 = 16,67 %

1. Ne figurent dans ce tableau que les femmes du tableau ci-dessus ayant reçu un traitement considéré comme suffisant.

Les tableaux que nous venons de présenter pourraient se passer de commentaires. Il nous faut cependant insister sur quelques points :

1° Parmi les nombreuses femmes envoyées à la consultation antisyphilitique il n'y en a qu'un petit nombre, qui se soumettent au cours de leur grossesse à la discipline thérapeutique ;

2° Le nombre de malades atteintes de syphilis récente évolutive ou non est restreint ;

3° La grande majorité des gestantes de notre consultation est constituée par des femmes hérédo-syphilitiques avec ou sans stigmates ;

4° Les examens sérologiques, pratiqués systématiquement chez les femmes suspectes de syphilis ne donnent de résultats positifs que dans 7,78 % des cas ;

5° Chez les femmes présentant une syphilis acquise ou héréditaire et n'ayant jamais été traitées, la mortalité foetale et infantile donne un chiffre moyen de 84,92 % ;

6° Chez ces mêmes femmes, après institution d'un traitement suffisant au cours de la grossesse, la mortalité foetale et infantile s'élève à 16,67 %.

7° Enfin, les enfants issus de souche syphilitique et présentant des stigmates de syphilis, sont au taux de 83,61 %, lorsqu'ils proviennent de mères non traitées et au taux de 16,39 %, lorsqu'ils sont mis au monde par des femmes ayant reçu un traitement au cours de leur grossesse.

CONCLUSION

1° Il n'est plus possible actuellement de concevoir un service de maternité sans adjonction d'un dispensaire anti-syphilitique tel que l'ont réalisé les premiers en France, M. le professeur Couvelaire et M. Marcel Pinard ;

2° A ce dispensaire doit être annexée une consultation de puériculture spéciale pour les enfants issus de souche syphilitique ;

3° Tous les chiffres concordent pour reconnaître que l'abaissement de la mortalité foetale et infantile est réalisée par le traitement des femmes au cours de leur grossesse, véritable prophylaxie de la syphilis héréditaire ;

4° La mortalité foetale et infantile avant le traitement de femmes gravides, atteintes de syphilis, quelle qu'en soit la modalité, est représentée par le chiffre énorme de 84,92 % ;

5° Après le traitement systématique de la mère pendant la gestation, cette même mortalité foetale et infantile s'abaisse à 16,67 %.

Vu : le Président de la thèse,

COUVELAIRE.

Vu : le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Berthier.* — Organisation d'une consultation et d'un traitement ambulancier de la syphilis à la clinique d'accouchement Baudelocque. Thèse de Paris, 1920.
- Bertin.* — Syphilis latente et grossesse (Presse médicale, 3 mars 1926).
- Couvelaire.* — Création d'un dispensaire antisyphilitique à la Maternité Baudelocque (Presse médicale, 4 juin 1921).
- Organisation du traitement prophylactique de l'hérédosyphilis dans les Maternités (Congrès d'hygiène Paris, novembre 1922 in Revue d'hygiène et de police sanitaire).
 - Essai d'organisation de la prophylaxie de la syphilis congénitale (Conférence de la Défense Sociale contre la Syphilis. Nancy, 19, 29, 30 et 31 mai 1928).
- Dupic (O.).* — Prophylaxie et traitement de l'hérédosyphilis dans les Maternités. Essai historique. Thèse de Paris, 1922.
- Fournier (A.).* — Prophylaxie publique de la syphilis (Rapport à l'Académie de Médecine, 1887).
- Isay.* — Le traitement de la syphilis pendant la grossesse. Thèse de Paris, 1902-1903.
- Lavigne.* — Fréquence et causes de la mort du fœtus pendant la gestation. Thèse de Paris, 1921.
- Leredde.* — Un fléau social. La syphilis et l'organisation de la lutte antisyphilitique. Paris, 1922.
- Menneret (Y.).* — Essai historique sur la prophylaxie médico-sociale de la syphilis congénitale. Thèse de Paris 1928.

- Montlaur (H.)*. — Les syphilitiques candidats au mariage. Etude des conditions d'admissibilité et de méthodes d'investigation. Thèse de Paris, 1919.
- Paucot (H.)*. et *Nuytten (J.)*. — Résultats obtenus par les consultations de grossesse dans la lutte contre le syphilis (Conférence de la Défense sociale contre la syphilis. Nancy, 29, 30 et 31 mai 1928).
- Périn (Chr.)*. — Les indications thérapeutiques fournies par les examens cliniques et sérologiques chez l'enfant issu de parents syphilitiques. Thèse de Paris, 1927.
- Pinard (Marcel)*. — Traitement prophylactique de l'hérédosyphilis (Progrès médical, août 1924).
- Pomerais (F.)*. — Le dépistage de la syphilis et de l'hérédosyphilis dans un service de Maternité. Thèse de Paris, 1928.
- Potelune (P.)*. — Influence de l'hérédosyphilis maternelle sur le produit de la gestation. Thèse de Paris 1927.
- Rekis (Sabine)*. — La valeur de la réaction sérologique de la syphilis au cours de la gestation et de la puerpéralité. Thèse de Paris, 1930.
- Rudaux (P.)*, et *Montlaur (H.)*. — Syphilis héréditaire et gestation (L'hôpital, février 1927).
- Rudaux (P.)*. *Montlaur (Mme J.)*. *Montlaur (H.)*. — Statistique et résultats de la consultation antisiphilitique de la Maternité à Paris (Conférence de la Défense Sociale contre la syphilis. Nancy, 29, 30, 31 mai 1928).
- Rudaux (P.)*, *Montlaur (H.)*. — Dépistage de la syphilis en pratique obstétricale et prophylaxie de la syphilis héréditaire. Masson et Cie. Paris, 1931.
-

1860. - Impr. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 6-32
